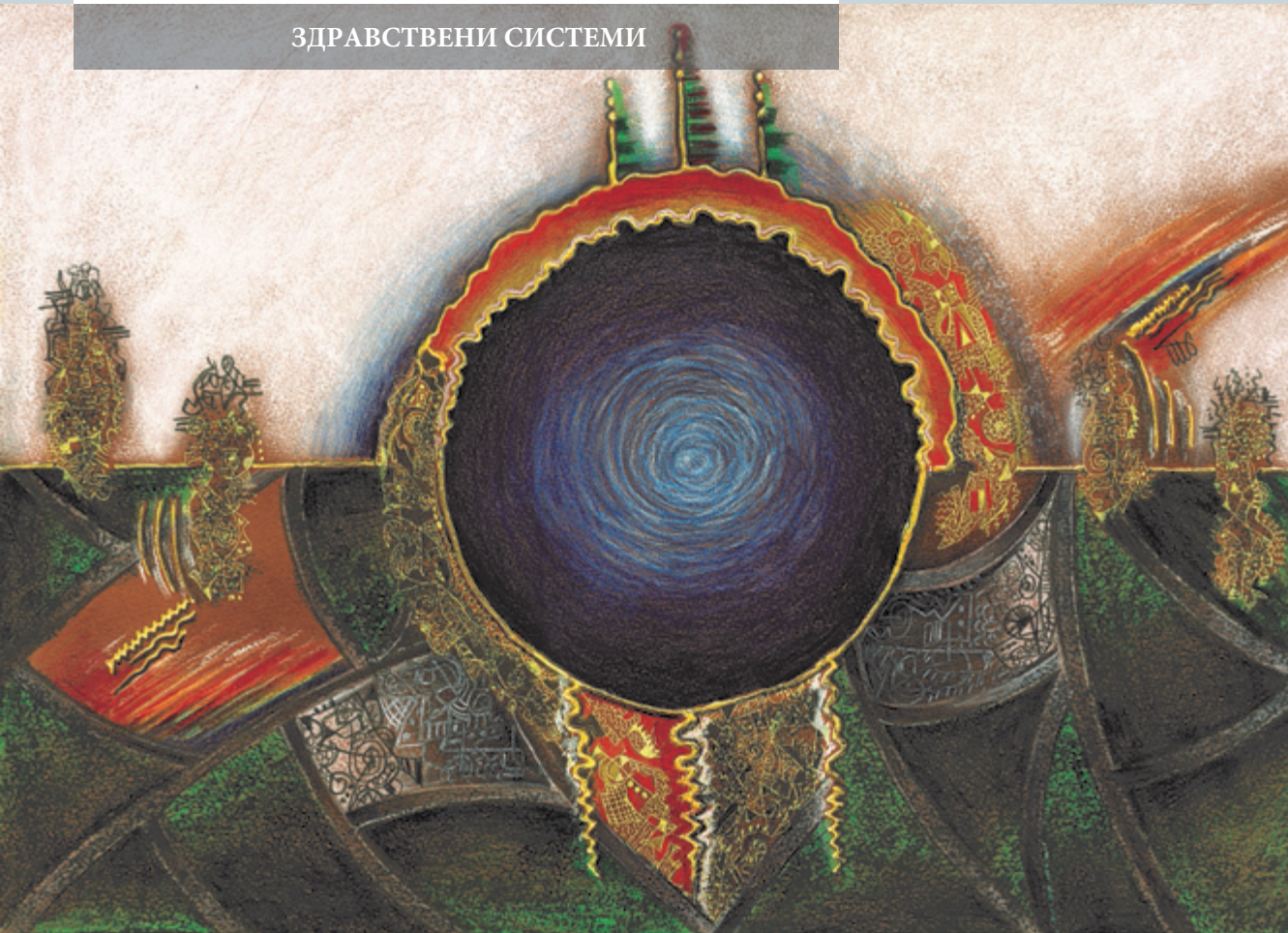


РЕДОВЕН ЕКОНОМСКИ ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗАПАДЕН  
БАЛКАН бр.17 | пролет 2020

# Економско и социјално влијание од КОВИД-19

ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМИ



*“Ти и јас“ - Тања Бурзановиќ, Црна Гора*

ТРЕИ бр. 17 е збирка од белешки за Економското и социјално влијание од КОВИД-19, кој ќе биде објавен во три дела. Првиот дел беше објавен на 29-ти април и се фокусирае на макроекономското влијание од КОВИД-19. Вториот дел информира за тоа како макроекономските последици влијаат врз луѓето во регионот. Тој дискутира за социјалните последици од КОВИД-19 во Западен Балкан во шест посебни РЕИ белешки за сиромаштијата и благосостојбата, пазарот на труд, здравството, образованието, загадувањето на воздухот и социјалната заштита. Третиот дел, кој ќе биде објавен во првата половина од јуни, ќе се фокусира на специфични одговори за економски политики - фискални, надворешен и финансиски сектор - и влијанието на кризата врз приватниот сектор, како што е информирано од фирмите.



## Влијание на КОВИД-19 врз здравствените системи во Западен Балкан<sup>1</sup>

- *Пред појавата на КОВИД-19, здравствените системи во Западен Балкан се соочуваа со критични предизвици поврзани со финансирањето и спроведувањето на услугите. Трошењето по глава на жител на здравствените системи е значително пониско отколку просекот во ЕУ, а начинот на кој се трошат малите средства не е ефикасен ниту е усогласен со профилот на заболувања на регионот. Ова го прави регионот ранлив на идни опасности по јавното здравје, особено имајќи предвид дека пациентите со незаразни болести се поранливи.*
- *Во иднина, владите во Западен Балкан ќе треба да инвестираат во критичните недостатоци во однос на подготвеност за пандемии, кои се утврдени преку меѓународни оценувања. Освен тоа, тие ќе треба да ги поддржат здравствените работници со опрема и обука за третман на инфективни пациенти, како и да ги заштитат и зајакнат синџирите за снабдување со неопходни лекови, опрема и материјали.*
- *Владите во Западен Балкан исто така ќе треба да обезбедат финансирање за здравствените системи да изградат отпорност за идни проширувања на зарази. Ова подразбира управување со повеќе закани: непосредниот притисок да се намалат средствата за здравството поради намалувањето на економијата, намалувањето на болничките приходи поради одлагање на елективната грижа, што неповолно ќе влијае на нивната финансиска одржливост и намалување на финансиските извори за здравство кое произлегува од повисоката невработеност и пониските дознаки од странство. Од критично значење е владите да делуваат брзо и одлучно за да ги заштитат приходите на здравствените системи, со оглед дека се очекуваат идни заразни болести.*
- *Како што се вложува во здравствените системи, важно е владите на земјите од Западен Балкан да ги утврдат можностите за подобрување на квалитетот на грижата, како и ефикасноста и ефективноста на давањето на услуги. Прилагодливите модели, кои се потпираат на телемедицина и зајакнување на примарната грижа, може да се најдат во повољна позиција да им овозможат на здравствените системи и понатаму да бидат отпорни при одговорот на КОВИД-19, а истовремено и да им овозможат долгорочни придобивки на здравствените системи и пациентите кои овие системи ги поддржуваат.*

### Вовед

**Ширењето на КОВИД-19 дополнително ќе ги влоши долгорочните предизвици со кои се соочуваат здравствените системи во земјите на Западен Балкан.** Стапките на морталитет и морбидитет на коронавирусот постојат во контекст на здравствениот систем и население. На прв поглед, како што е отсликано во меѓународните рангирања за подготвеност за пандемии, Западен Балкан добро стои. Глобалниот индекс за здравствена безбедност (ГИЗБ) предвидува спречување, откривање, брз одговор, усогласеност со меѓународните норми и услови на ризик, а во овие области регионот добро стои. Ова се виде во фазата „чекан“<sup>2</sup>, властите брзо и агресивно спроведоа

<sup>1</sup> Оваа белешка ја подготви Наоми Рупасинге, Федерика Сечи, Предраг Ѓукиќ, Овен Смит, Иан Форде, Мрике Алиу и Џамал Риголини. Корисни беа коментарите од Тања Дмитраченко, Хоуп Волкер, Едит Кикони, Марк Шифбауер, Јасмин Чакери, Енрике Бланко Армас и Галина Винселет

<sup>2</sup> <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56>. Концептот „Чеканот и тансот“ се однесува на стратегијата да се сузбие ширењето на КОВИД-19. Во фазата „чекан“ владите делуваат брзо и

мерки за јавно здравје и ограничување на движењето. Меѓутоа, ГИЗБ исто така забележа дека капацитетот на здравствениот систем е ограничен – ова е делот со најниски резултати. Овој наод одразува долгорочни структурни слабости во финансирањето, спроведувањето на услугите, управувањето и раководењето со работната сила, што ги прави здравствените системи ранливи на неповолни појави.

**Како што владите во регионот преминуваат во фазата „танц“, управувањето со и поддржувањето на здравствените системи е од критична важност.** Со оглед на наодите на ГИЗБ во однос на капацитетите на здравствениот систем, уште поважно е да се посвети внимание на градењето на нивниот капацитет. Со паметни мерки на јавните политики и вложувања во пет круцијални области (запирање на идното ширење, управување со буџетите, заштита на ранливите пациенти, обезбедување на испораката на услугите и закрепнување до нова нормала), здравствените системи можат да излезат од ширењето на болеста во 2019-20 година посилни и поспособни да го заштитуваат здравјето и добросостојбата на граѓаните. Овој извештај прво го согледува степенот до кој здравствените системи беа подготвени за КОВИД-19 и непосредното влијание на болеста. Потоа ги разгледува можностите кои владите и водачите на здравствените системи можат да ги разгледаат додека управуваат со ширењето на болеста сè додека не се најде вакцина односно можности за ефикасно лекување.

## *Подготвеност*

*Здравствените системи на земјите во Западен Балкан веќе се соочуваат со сериозни предизвици пред појавата на заразата КОВИД-19.*

**Обезбедувањето на доволно финансирање за здравство и за модернизирање на испораката на услугите за обезбедување ефикасна и ефективна грижа, претставуваат долготрајни предизвици во целиот овој регион.** Во табела 1 дадени се националните јавни трошења по глава на жител за здравство во Западен Балкан. Во целиот регион, ваквите трошења се значително помали отколку просекот во Европска Унија (ЕУ) од 3.127 УСД.<sup>3</sup> Во регионот, недостатокот на средства за здравствените системи често пати го поднесуваат приватните домаќинства, чишто трошоци од-свој-џеб се високи. На пример, во регионот тие се движат од 37 проценти во Србија и Црна Гора до 50 проценти во Албанија, во споредба со 14,9 проценти во ЕУ<sup>4</sup>. Овие финансиски предизвици често пати се дополнително влошени поради неефикасните модели за испорака на услугите, кои во голема мера ги насочуваат случаите кон болничкото лекување, што е скапо и не е добро усогласено со профилот на високо ниво на незаразни болести. Ова не само што доведува до заостанати обврски и акумулирање на долгови, туку исто така значи и недоволно вложување во примарната здравствена заштита, превенцијата и јавното здравје, што ги прави здравствените

---

агресивно, воведуваат мерки за ограничување на движењето и социјално дистанцирање за да го стават ширењето на заразата под контрола за да здравствениот систем може да се справи со тешките случаи. Со оглед на вредноста на времето, ваквиот агресивен пристап помага да се намали ширењето на КОВИД-19. Кога ова функционира, стапките на заразување и смртност бргу се намалуваат, а, теоретски, владата тогаш е во подобра позиција да се справи со пандемијата. Фазата „танц“ е долгорочен напор за да се ограничи вирусот сè додека не се најде вакцина, ефикасен третман односно сè до постигнувањето на колективен имунитет. Мерките за социјално дистанцирање и ограничување на движењето можат да бидат полабави во оваа фаза, но севкупно, сè уште е потребно да се одржува репродуктивниот број под еден, се продолжи со забраната на големи собири, да се одржуваат мерките за социјално дистанцирање кои имаат најповолен однос помеѓу трошоците и придобивките, се остане флексибилен за затегање на мерките доколку има потреба, се продолжи со образование на јавноста за хигиена и социјално дистанцирање и да се спроведува следење на контактите, карантин и изолација.

<sup>3</sup> [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_571-6722-public-expenditure-on-health-ppp-per-capita-who-estimates/visualizations/#id=19666&tab=table](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_571-6722-public-expenditure-on-health-ppp-per-capita-who-estimates/visualizations/#id=19666&tab=table) EU refers to the EU15 members before 2004.

<sup>4</sup> [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_584-6860-private-households-out-of-pocket-payments-on-health-as-of-total-health-expenditure/visualizations/#id=19679&tab=table](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_584-6860-private-households-out-of-pocket-payments-on-health-as-of-total-health-expenditure/visualizations/#id=19679&tab=table) EU се однесува на земјите членки на ЕУ15 пред 2003 година.

системи поранливи на пандемии и обезбедува ефикасни начини за обезбедувањето на здравјето и добросостојбата во нормални околности.

**Табела 1: Клучни показатели на здравствениот сектор и случаи на зараза со односно смрт од КОВИД-19**

	Албанија	Босна и Херцеговина	Косово*	Црна Гора	Северна Македонија	Србија
Јавни трошења за здравство по глава на жител (\$, 2014 година) <sup>5</sup>	307	681	-	508	539	812
Трошење од свој џеб** (проценти, 2014 година)	50	28	-	43	37	37
Потврдени случаи ***	949	2,321	985	325	1,839	10,733
Смртни случаи***	31	134	29	9	106	234
Процент на населението постаро од 65 години	13,75 (2018)	16,47 (2018)	6,77 (2015)	14,97 (2018)	13,63 (2018)	18,68 (2019)
Глобален индекс за здравствена безбедност <sup>6</sup>	Ранг: 39/195 Резултат на земјата: 52,9 Спречување: 43,8 Откривање: 74,3 Одговор: 52,0 Здравствен систем: 35,9 Норми: 53,0 Ризици: 55,7	Ранг: 79/195 Резултат на земјата: 42,8 Спречување: 36,7 Откривање: 41,7 Одговор: 51,8 Здравствен систем: 38,3 Норми: 37,8 Ризици: 50,8	Ранг: - Резултат на земјата: - Спречување: - Откривање: - Одговор: - Здравствен систем: - Норми: - Ризици: -	Ранг: 68/195 Резултат на земјата: 43,7 Спречување: 37,6 Откривање: 77,3 Одговор: 37,8 Здравствен систем: 30,8 Норми: 52,6 Ризици: 60,8	Ранг: 90/195 Резултат на земјата: 39,1 Спречување: 37,0 Откривање: 41,7 Одговор: 33,1 Здравствен систем: 25,4 Норми: 44,8 Ризици: 57,7	Ранг: 41/195 Резултат на земјата: 52,3 Спречување: 48,8 Откривање: 46,2 Одговор: 55,1 Здравствен систем: 56,5 Норми: 49,7 Ризици: 59,2

\*Косово не беше оценето во рамките на глобалниот индекс за здравствена безбедност во 2019 година.

\*\*Трошоците од свој џеб на приватните домаќинства, како процент од вкупните здравствени расходи, стандардизирани според УСД.

\*\*\* Податоци од 20 мај, 2020 година, врз основа на извештаите за состојбата на СЗО и универзитетот Џон Хопкинс

**Миграцијата и недостатоците на работната сила исто така ги прават здравствените системи ранливи во услови на пандемија.<sup>7</sup> Веќе неколку децении иселувањето на здравствените работници претставува сè поголем предизвик.<sup>8</sup> Во просек, секоја година, Српската лекарска комора издава околу 700 сертификати кои им овозможуваат на српските лекари да работат во странство. Во 2016 година, националното здружение на медицински работници на Босна и Херцеговина (БИХ) пријави дека околу 300<sup>9</sup> високо квалификувани лекари ја напуштиле земјата – отсликување на проблемот во целиот регион: одливот на мозоци на квалификувани работници во западните здравствени системи, кои нудат повеќе можности за професионален развој како и повисоки приходи. Во 2013 година, Албанија имаше 128 лекари на 100.000 луѓе, во 2014 година Црна Гора имаше 234 на 100.000, а Северна Македонија 280. Просекот на Европската Унија за 2014 година беше 369 на 100.000. Како што здравствените системи се борат во ефективното откривање**

<sup>5</sup> Расходи за јавно здравје, УСД ПКМ по глава на жител, проценки на СЗО. <https://gateway.euro.who.int/en/>

<sup>6</sup> <https://www.ghsindex.org/> За вкупното рангирање од 195 земји, што поголем ранг тоа подобро, на пример Албанија има поголем резултат од Северна Македонија. За спречување, откривање, одговор, здравствен систем, норми и ризици, резултатите се нормализирани од 0 до 100, каде 100 е најповолно.

<sup>7</sup> Две студии на случај, предводени од Светска банка, за мигрирање на здравствената работна сила и како тоа го погодува здравствениот систем во Србија и Северна Македонија се во фаза на подготовка.

<sup>8</sup> <https://balkaninsight.com/2020/01/13/time-for-policy-change-on-western-balkans-emigration/>

<sup>9</sup> Adisa Imamović, "Zastrašujući podaci: Stotine ljekara otišlo iz FBiH 2016", TVN1, 16 January 2017, <http://ba.n1info.com/a132717/Vijesti/Vijesti/Zastrasujuci-podaci-Stotine-ljekara-otislo-iz-FBiH-2016.html>.

на случаите и лекувањето на пациентите со КОВИД-19, долготрајните недостатоци на здравствени работници претставуваат сериозен проблем.

**Иако петте земји измерени во ГИЗБ за 2019 година се сите во горната половина, сепак робушноста на здравствениот систем и капацитетите за лекување на болните и за заштита на здравствените работници постојано беа идентификувани како слаби области.** ГИЗБ мери спречување, откривање, брз одговор, усогласеност со меѓународни норми, услови на ризик, способност на здравствениот систем (Табела 1). Во Албанија, откривањето беше утврдено како особено силна страна и придонесе за највисокиот ранг во регионот, 39 од вкупно 195 земји. Заедничкото надворешно оценување во 2016 година<sup>10</sup> за Албанија за потврди оваа оценка, забележувајќи ја мрежата на национални лаборатории, клиничките насоки, протоколите и лабораториската дијагностика како силни страни. Заедничкото надворешно оценување и ГИЗБ утврдија дека Србија е силна во контролата на инфекциите и можноста за обезбедување на опрема за лична заштита. За сите пет земји, најниските резултати во однос на ГИЗБ се однесуваа на капацитетот на здравствениот систем, кој предвидува фактори како што се: здравствен капацитет во клиниките, болниците и центрите за грижа во заедниците, медицински контрамерки и распределба на вработени, пристап го здравствена заштита, комуникација помеѓу здравствените работници во услови на итна јавно здравствена состојба и практики и достапност на опрема за контрола на инфекциите. На пример, Северна Македонија имаше најслаб резултат во однос на подготвеноста на здравствениот систем: 25,4. На сличен начин заедничкото надворешно оценување за 2019 година<sup>11</sup> за Северна Македонија утврди слабости во смисла финансирање на итниот одговор, подготвеноста на здравствената работна сила и комуникација на ризиците. Овие резултати ги потенцираат ограничувањата на здравствените системи во Западен Балкан.

**Глобално, КОВИД-19 непропорционално ги погодува постарите, а со својот особено тежок товар на незаразни болести, Западен Балкан е особено ранлив.** Генерално се смета дека болеста најчесто предизвикува тешко респираторно заболување, поради што е неопходна интензивна нега или хоспитализација, кај постарите пациенти и оние со други здравствени заболувања. Во просек 14 проценти од населението во Западен Балкан е постаро од 65 години. Групите со висок ризик<sup>12</sup> се оние со потиснат имунитет, кои страдаат од респираторни заболувања, се постари од 70 години, имаат конкретни видови на рак и имаат тешки респираторни состојби или метаболички нарушувања, се бремени, односно имаат сериозна конгенитална срцева болест. Пушењето е најзастапено во Црна Гора и Србија<sup>13</sup>. Во Северна Македонија 35 проценти од мажите и 27 проценти од жените се пушачи<sup>14</sup>. Во Србија, 37,9 проценти од мажите и 31,6 проценти од жените се пушачи.<sup>15</sup> Освен тоа, во Србија, БИХ, Северна Македонија и Црна Гора, повеќе од 8 од најчестите 10 причини за прерана смрт<sup>16</sup> се коморбидитети за КОВИД-19. Типичните причини се рак и срцева болест— што одразува епидемиолошки профил кој што е особено ранлив на КОВИД -19.<sup>17</sup>

<sup>10</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254886/WHO-WHE-CPI-2017.18-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>11</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325320/WHO-WHE-CPI-2019.59-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>12</sup> <https://digital.nhs.uk/coronavirus/shielded-patient-list>.

<sup>13</sup> <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-a-viz?lang=en>

<sup>14</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/312589/Tobacco-control-fact-sheet-Albania.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/312589/Tobacco-control-fact-sheet-Albania.pdf?ua=1)

<sup>15</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/312596/Tobacco-control-fact-sheet-Serbia.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/312596/Tobacco-control-fact-sheet-Serbia.pdf?ua=1)

<sup>16</sup> <http://www.healthdata.org/serbia>.

<sup>17</sup> Негативното влијание на загадувањето на воздухот врз респираторните инфекции, како што се CAP'02 и МЕРС'05, е дискутирано во други РЕР белешки и оваа врска би можела да биде релевантна за управувањето со КОВИД-19. Иако се потребни дополнителни студии за документирање на врската помеѓу КОВИД-19 и загадувањето на воздухот, разумно е да се претпостави дека проблемите со загадувањето на воздухот во Западен Балкан дополнително ја вложуваат ранливоста на регионот на КОВИД -19.

## Влијание

**КОВИД-19 го измети животот во целиот регион и предизвика проблеми поврзани со финансирањето, испораката на услугите и поставеноста за лидерите на здравствените системи.**

**Ограничувањата на движењето потребно за сузбивање на епидемијата и заштита на здравјето и здравствените системи имаат значително влијание во фазата „чекан“.** До 20 мај, во регионот се потврдени 17.152 заразени случаи и 543 смртни случаи. Меѓутоа, проблемите при откривањето на случаите и тестирањата<sup>18</sup> укажуваат дека бројките можеби се уште поголеми. Ширум регионот, владите воведоа вонредни состојби и мерки за ограничување на движењето<sup>19</sup> кои придонесоа за олеснување на непосредното оптоварување на здравствените системи. Обидите за олабавување на мерките брзо веројатно ќе доведат до повторно нагло зголемување на бројот на заразени и втор бран на ширење на заразата (видете ја слика 1)—здравствените системи ќе треба да се подготват како за краткорочен, така и за среднорочен одговор.

**Слика 1: Очекување на повторно стрмно зголемување**



**Слика:** Илустративна симулација на моделот за пренесување на КОВИД-19

Основна симулација само со изолатија на случаите (црвено), симулација со воспоставено социјално дистанцирање во текот на целото времетраење на епидемијата, зарамнување на кривата (зелено) и симулација со поефективно социјално дистанцирање воспоставено само за ограничен временски период, обично проследено со повторна појава на епидемијата откако ќе се прекине социјалното дистанцирање (сина). Ова не се квантитативни предвидувања туку робусни квалитативни илустрации за неколку можни модели.

Извор: Андерсон, Ланцет 2020 година<sup>20</sup>

**Непосредните барања поврзани со управувањето со случаите, комуникацијата, следењето и пренамената на установите ги соочуваат лидерите на здравствените системи со бројни оперативни, логистички и организациони задачи.** Пред КОВИД-19 националната академија за медицина ги процени глобалните трошоци за подготвеност на 4,5 милијарди УСД годишно.<sup>21</sup> Освен тоа, со нарушувањето на глобалните пазари и досега невидената природа на КОВИД-19, непосредните финансиски потреби на ширењето на заразата на КОВИД-10 во Западен Балкан се сериозни. Во првите неколку недели на проширување на заразата, од есенцијално значење беше зголемувањето на откривањето на случаите, следењето на контактите и пријавувањето. Сега, откако водачите на здравствените системи треба да управуваат со ширењето на заразата во рамките на заедниците, опсегот на задачи кои треба да ги извршуваат истовремено се застрашувачки. Тука се вклучува: обука и опремување на здравствени работници во директен контакт со пациентите, пренамена на објектите, реновирање на единиците за интензивна нега и

<sup>18</sup> <https://balkaninsight.com/2020/04/08/the-torture-of-a-coronavirus-test-in-serbia/>.

<sup>19</sup> Вонредни состојби се прогласени во Косово, Црна Гора, Србија (сите на 15 март), БИХ (17 март), Северна Македонија (18 март), Албанија (25 март).

<sup>20</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext).

<sup>21</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368391/>.

болничките установи, како и комуникација за ризиците по јавното здравје за да се ублажат стравовите и граѓаните да бидат соодветно информирани.<sup>22</sup>

**Здравствените системи се мачат да обезбедат есенцијална опрема во услови на брзи промени на социјалните, економските и политичките опкружувања.** Еден веднаш видлив проблем е зголемувањата на цените. Во нормални услови, трошокот за едно легло на интензивна нега е околу 30.000 УСД. Меѓутоа, со наглото зголемување на глобалната побарувачката и зголемување на цените, обезбедувањето на материјали се претвори во жестока трка. Земјите во регионот посегнаа кон меѓународната дипломатија за обезбедување на материјалите, преку билатерални и мултилатерални односи. Европската Комисија најави пакет од 38 милиони евра непосредна помош, главно на медицинска опрема и заштита.<sup>23</sup> Северна Македонија, како и другите земји, презеде итни мерки за задоволување на потребите од опрема, а нејзината комисија за заразни болести ги стандардизираше спецификациите за опремата за лична заштита во согласност со препораките на СЗО и сите установи за здравствена заштита ширум земјата. Во април, Северна Македонија доби донации и поддршка од повеќе донатори, на пример СЗО обезбеди 5.000 тестови на КОВИД и Чешката Република донираше 1 милион маски. Барањето на Црна Гора за опрема за лична заштита и медицински материјали беше поддржано од НАТО кој донесе 7.000 килограми од Пекинг во Подгорица. Хрватската влада исто така обезбеди материјали на Црна Гора, Албанија и БИХ. Овие примери се само илустрација на пошироката размена помеѓу земјите, владите, компаниите и меѓународните организации за добивање на многу потребната медицинска опрема, лекови и други материјали.

**По непосредното влијание врз цените и на побарувачката за опремата, среднорочните предизвици за финансирање на здравството нараснуваат со намалувањето на болничките приходи и со намалувањето на изворите за финансирање на јавниот здравствен систем.** Болниците ширум регионот ги прекинаа односно ги ограничија елективните постапки, кои претставуваа критичен прилив на приходи. Детална анализа на влијанието во регионот сè уште не е направена<sup>24</sup>, но веројатно е дека овие загуби на приходи ќе ги влошат проблемите со заостанатите обврски и со долговите на многу даватели на здравствена заштита. Освен тоа, со оглед на економското намалување и зголемувањето на невработеноста, изворите на финансирање не и уште повеќе ќе се намалуваат со оглед на помалата даночна основа и помалите придонеси од работодавачите и вработените. Ова особено се однесува на Западен Балкан, со оглед на степенот на потпирање на плаќање од свој џеб. Намалувањето во регионот и на други места во Европа ќе ги намали приходите од плати и дознаки од странство, што сериозно ќе влијае врз способноста на домаќинствата за финансирање на здравствените трошоци преку плаќања од свој џеб, што ќе доведе до зголемување на предизвиците во однос на еднаквоста и пристапот на населението кое има потреба од здравствени услуги.

**Дури и со агресивни мерки за социјално дистанцирање, здравствените системи се принудени да се подготват за стрмо зголемување на бројот на случаи.** Моделирањето во февруари за Северна

---

<sup>22</sup> Освен овие задачи, се одвива и соработка со развојните партнери, координација на изградбата на нови објекти, управување со комуникацијата, обезбедување на есенцијални материјали и реорганизација на здравствениот систем. На пример, во Северна Македонија, Министерството за здравство започна жестока кампања за информирање на ризиците на социјалните медиуми, ТВ и другите медиуми, со силна поддршка од меѓународните агенции, вклучувајќи ја тука и СЗО Албанската влада го зголеми бројот на медицински работници на сите влезови за испитување на сомнителни случаи. Српското Министерство за здравство, со поддршка од УНИЦЕФ, партнерски соработува со здружението на ромските здравствени медијатори за да им обезбеди на ромските заедници информации за спречување на КОВИД-19.<sup>22</sup>

<sup>23</sup> [https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/coronavirus\\_support\\_wb.pdf](https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/coronavirus_support_wb.pdf).

<sup>24</sup> <https://www.nytimes.com/2020/05/15/us/hospitals-revenue-coronavirus.html?searchResultPosition=2>. Видовите на загуби на приходи документирани во болничките системи во Соединетите држави се очекува да бидат повторени во Западен Балкан.



Македонија ја илустрира природата на ова зголемување. Првиот случај со КОВИД-19 беше потврден на 26 февруари, 2020 година. До 12 април, бројот на потврдени случаи достигна 828, зголемување од 68 случаи во однос на претходниот ден (8,9 проценти), 34 луѓе починаа и 41 луѓе оздравеа. Од потврдените случаи, 117 (14,1 проценти) беа здравствени работници. Предмет на моделот беше потенцијалното влијание на 3 сценарија на проширувањето на заразата помеѓу населението (25, 50 и 80 проценти) за да се процени влијанието врз единиците за интензивна нега. Дури и ако се заразат само 25 проценти од целокупното население и доколку се спроведе цел опсег на мерки за социјално дистанцирање, капацитетот на единиците за интензивна нега потребен за лекување на тешките случаи го надминува сегашниот капацитет за 8 пати.

**Краткорочните и среднорочните недостатоци на опрема се преточуваат во дополнителна побарувачка и ризик за лекарите и здравствените работници, кои се под висок ризик да станат пациенти со КОВИД-19.** За здравствените работници, со несоодветен пристап до опрема за лична заштита, секојдневните задачи стануваат многу посложени и поризични. Ентела Коловани<sup>25</sup>, лекар за инфективни болести во Тирана која лекува пациенти од 9 март, го објаснува стресот со кој се соочуваат здравствените работници: „Лекувањето на пациенти со КОВИД-19 е многу тешко, секој од нив има свои потреби. Ние се справуваме не само со вирусот, туку и со психолошкото влијание кое го има врз пациентите. Тие се целосно изолирани од нивните семејства и треба да останеме што е можно поблиску до нив.“ Таа исто така ја забележува оптовареноста од гледањето на колегите и пријателите како заболуваат од КОВИД-19, поради тоа што се изложиле на заразени пациенти. Освен физичките и психолошките барања од здравствените работници, за владата оваа криза го покренала и прашањето за платите на здравствените работници. На пример, српската влада вовела зголемување на плати од 10 проценти, што стапи на сила од 1 април. Препознавајќи го дополнителното оптоварување кое се бара од здравствените работници, како знак за поддршка, ова зголемување најверојатно ќе биде трајно.

**За многу пациенти – особено бремени жени, пациенти со рак и оние во ризичните групи – пристапот до здравствената заштита стана многу сложен.** Во Србија и Црна Гора,<sup>26</sup> како и а други места, рутинските и не итните постапки имаат низок приоритет бидејќи системот се обидува да го ограничи пренесувањето помеѓу болничките пациенти. КОВИД-19 исто така претставува пречка за пациентите кои пристапуваат до важни услуги на превентивна здравствена заштита во целиот регион. Одложувањето на ваквиот вид на нега се очекува да доведе до огромен заостаток во здравствениот систем, што пак ќе создаде поголема сложеност и тешкотии во лекувањето на пациентите. Кога ќе се појави можноста, ќе биде важно да се проценат посредните влијанија на застоите врз превентивната грижа. Сепак, ова најверојатно ќе доведе со потенциран морбидитет и морталитет широм регионот.

### *Што е следно?*

*За управување со идното влијание на КОВИД-19 врз здравствените системи, потребно е да се посвети посебно внимание на пет области на јавните политики.*

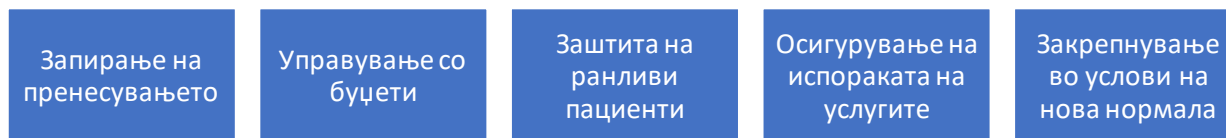
По завршувањето на состојбата со КОВИД-19 владите, водачите на здравствените системи и креаторите на политики треба да се занимаваат со сложени проблеми особено во пет области (слика 2). Во овој дел се разгледуваат стратешките прашања и се предлагаат приоритети за субјектите кои ги донесуваат одлуките задолжени да го осигурат континуитетот и финансиската одржливост на здравствените услуги и општото здравје и добросостојба на населението по

<sup>25</sup> <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/feature-nurses-in-albania-on-front-line-of-covid-19-response>.

<sup>26</sup> <https://bdkadvokati.com/covid-19-update-17-serbia-montenegro-bosnia-and-herzegovina/>.

завршувањето на оваа досега невидена здравствена криза. Активностите се приоритизираат врз основа на нивниот потенцијал да влијаат врз животите и отпорноста на здравствениот систем.

Слика 2.



**Вложување во подготвеност за пандемии и јавно здравствените системи за запирање на пренесувањето.**

**Висок приоритет:** Прегледување на препораките на ГИЗБ и заедничкото надворешно оценување кои се однесуваат на конкретната земја и вложување во премостувањето на критичните јазови во однос на подготвеноста за пандемии. Глобално, подготвеноста за пандемии претставува занемарена димензија за глобалната безбедност<sup>27</sup> и во Западен Балкан иако недостатоците се утврдени преку надворешни оценувања. Исто така критични се основните здравствени функции на следење, тестирање, следење на контакти и изолација кои се од круцијално значење за запирање на ширењето. „Тансот“ помеѓу задржување на мерките за спречување на повторното стрмно зголемување на КОВИД-19 и за овозможување на повторното заживување на економијата ќе зависи не само од третманот, туку и од ефективноста на основните функции на јавното здравје. Одлуката како и каде да се вложи ќе биде од критично значење. Иако секоја земја мора сама да ги согледа своите успеси и предизвици, сепак рангирањата на ГИЗБ и заедничкото надворешно оценување претставуваат корисна почетна точка за утврдување на приоритетите за трошење (Табела 2).

**Табела 2: Анализа на здравствениот систем, Глобален индекс на здравствената безбедност за 2019 година**

	Албанија	Босна и Херцеговина	Црна Гора	Северна Македонија	Србија
Здравствен капацитет во клиника, болници и центри за грижа	10,8	15,1	23,1	42,2	19,4
Медицински контрамерки и распределба на персонал	33,3	0	33,3	0	33,3
Пристап до здравствена заштита	30,0	47,7	31,9	47,6	45,9
Комуникации со здравствените работници за време на јавно здравствената вонредна состојба	100,0	50	0,0	0	50
Практики за контрола на заразата и достапност на опрема	0	50	50,0	0	100
Капацитети за тестирање и одобрување на нови медицински контрамерки	50,0	75	50,0	75	100

Забелешка: Резултатите се од 0 до 100, со тоа што 100 е најповолно. Розовите полиња го претставуваат најнискиот резултат за секоја земја односно она што треба да биде највисок приоритет.

**Среден приоритет:** Воспоставување на нови и зајакнување на постојните механизми за комуникација и информирање во рамките на и помеѓу владините институции и јавноста. Бидејќи за КОВИД-19 потребна е меѓу секторска координација во владата, од есенцијално значење е да се утврдат ефикасни начини за користење на постојните меѓу министерски механизми за комуникација и за споделување на информации. Пренесувањето на јасни и концизни пораки од владата на своите граѓани е важно за да се одржи јавната доверба и да се разбере како да се продолжи понатаму. Со олабавување на мерките за ограничување на движењето, пораките ќе

<sup>27</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1600236>.

стануваат сè повеќе нијансирани и сложени така што ќе биде уште поважно владата да зборува со единствен и кохерентен глас. Владите можат да преземат дел од препорачаните активности кои вклучуваат осмислување и спроведување на информативни кампањи за унапредување на значењето на граѓаните, нивните ставови и практики, како и поддршка на промена на однесувањето преку комуникација

**Среден приоритет:** **Комбинирање на стратегијата на темелното тестирање и следење со ефективни стратегии за олеснување на ограничувањата на движењето.** Врз основа на препораките на заедничкото надворешно оценување и ГИЗБ, владите можат да ги преиспитаат своите способности за надзор и следење на контактите, за да можат да ги насочат инвестициите на начин кој ќе осигури дека ќе можат брзо да ги сузбијат сите други бранови на КОВИД-19 односно било која друга заразна болест. Доколку стане достапна можноста за ефективно тестирање на антитела, владите можеби ќе им биде потребна стратегија за тестирање за да утврдат кој може безбедно да има интеракции со други луѓе за да може да продолжи економската активност. Меѓутоа, таквата стратегија мора да се базира на јасни научни насоки за безбедно и ефективно тестирање.

**Висок приоритет:** **Опремување на здравствените работници со опрема за лична заштита и нивна обука за лекување на заразните односно заразните пациенти.** Согледувајќи ги глобалните недостатоци, сè уште ќе биде важно да се набавува витална опрема и материјали, како и да се зајакнат протоколите, обуката и инфраструктурата за поддршка на здравствените работници. Брзањето да се набави сложена опрема како што се респиратори мора да биде проследено со обука и поддршка за да здравствените работници можат да соодветно да ја користат опремата за третирање на пациентите.

**Согледување на и управување со влијанието на длабоките рецесии врз буџетите и фискалниот простор за здравство.**

**Висок приоритет:** **Подготовка и планирање за економското влијание на мерките за ограничување на движењето и заразата со КОВИД-19, како и сериозните притисоци на владата во време која средствата за здравствените системи се од есенцијално значење. Соодветното финансирање за здравствените услуги е од критично значење.** Од министерствата за здравство и од институциите за здравствено осигурување може да биде побарано да го намалат трошењето, но доколку намалувањата продолжат, системите ќе бидат толку подриени што нема да можат да се справат со сегашнава пандемија и ќе бидат дури и поранливи на можните проширувања на зарази во иднина. Помеѓу целиот опсег на одлуки што владата треба да ги донесе, обезбедувањето на континуитетот на услугите на здравствената заштита ќе биде од критично значење за да се избегнат уште потешки последици во иднина. Како висок приоритет, владите треба да го заштитат и да го зголемат трошењето за примарна здравствена заштита, јавно здравје и итна грижа. Исто така можеби е мудро да се преиспитаат меѓу владините трансфери за да се обезбеди дека регионите со значителни здравствени односно социјални нееднаквости имаат соодветен пристап до заштита за да се избегнат можни идни проширувања на зарази и здравствени последици. Со оглед на заостанатите обврски и насобраниот долг, на владите ќе им бидат потребни наменски стратегии за справување со проблемите поврзани со финансиската одржливост, кои произлегуваат од КОВИД-19. Тие треба да донесат критични одлуки бидејќи фискалниот простор за здравство ќе биде сериозно ограничен. Ќе биде од есенцијална важност да се заштитат средствата за услугите кои се даваат директно на пациентите, како и брзо да се утврдуваат и да се искористуваат сите можности за поекономично и поодржливо спроведување на услугите.

**Среден приоритет:** **Преиспитување на можностите за подобрување на испораката на услугите, така што директните трансфери до здравствените системи да не ги заобиколат можностите за**

**консолидирање на многу потребните реформи во целиот регион.** Важно ќе биде владите да ја подобрат ефикасноста на своите вложувања во здравствените системи, особено со оглед на наследството од заостанати обврски и долгови со кои се соочуваат здравствените системи во целиот регион. На пример, со инвестирање во примарна здравствена заштита и телемедицина (полиња 1 и 2) за управување со лесни пациенти до КОВИД-19 и со рутинската грижа, времињата на чекање може да бидат сведени на најмало можно ниво, а испораката на услугите да биде прилагодена на поефикасни модели. Исто така може да се остварат дополнителни заштеди со користење на генерички наместо брендираны лекови и централизирана набавка на одредени добра. Владите може исто така да разгледаат и дополнителни можности за приходи, како што се посебни акцизни даноци за тутун и зашеќерени пијалаци – сите можности за проширување на фискалниот простор треба да се разгледаат.

#### **Поле 1: Инвестирање во системи за примарна здравствена заштита за незаразни болести**

Кај граѓаните од Западен Балкан сè поголема е веројатноста за појава на незаразни болести, како што се срцеви заболувања, рак на бели дробови и дијабетес кои ги прават поранливи на пандемии и грип. Кога овие пациенти ќе се хоспитализираат, може да биде поскапо, поболно и потешко да се обезбеди третман. Со градење на капацитетите на примарното здравство, здравствените системи може да понудат подобра нега порано и со помали трошоци. При подготовката за повторна појава на КОВИД-19 или друга некоја пандемија слична на грип, примарната здравствена заштита ја намалува потребата за интензивна нега и капацитети за стрм прилив на пациенти. Силните системи за примарна здравствена заштита исто така можат да обезбедат континуитет на есенцијалните услуги, дури и за време на криза, со што се спречува ерозијата на претходните придобивки во здравството. Знаеме од епидемијата со Ебола дека немањето на пристап до есенцијални услуги поради нарушената испорака на услугите имаше драматични негативни последици за пациентите без Ебола. Иницијативата за успешност на примарната здравствена заштита<sup>3</sup> ги поддржува земјите кои спроведуваат систематски проценки на своите системи за примарна здравствена заштита, во насока на формулирање на стратегии за подобро насочување на инвестициите. Ваквите проценки, спроведени неодамна во Северна Македонија придонесоа кон дијалогот за изготвување на стратегија за примарна здравствена заштита. Овој вид на анализа може да биде критичен за утврдување како и каде да е вложи за остварување на долгорочни придобивки и стратешка подготвеност за пандемии.

<sup>3</sup> Основана во 2015 година од страна на Фондацијата Бил и Мелинда Гејтс, СЗО и Групацијата Светска банка, во соработка со Ариадне Лабс, Резултати за развој и УНИЦЕФ ([www.improvingphc.org](http://www.improvingphc.org)).

#### **Поле 2: Користење на телемедицина за иновативна испорака на услугите**

Телемедицината може да се дефинира како користење на информатичка технологија – таблети, телефони и компјутери – за обезбедување на услуги на здравствената заштита во ситуации каде здравственото стручно лице и пациентот не се на исто место.<sup>3</sup> КОВИД-19 е причина за проширување на телемедицината во многу земји и може да послужи како катализатор за забрзување на нејзината примена. На среден рок, овозможува континуитет на медицинската грижа за соодветни пациенти со КОВИД-19, како и помал ризик за пациентите и за здравствените работници. На долг рок, исто така нуди поекономичен модел кој лесно може да се прилагоди на епидемиолошкиот профил на Западен Балкан. Телемедицината претставува одржлива инвестиција која може се оптимизира така што владата ќе посвети внимание на следниве области:

- **Информации:** информирање на пациентите за тоа како се користи и како се пристапува до телемедицината
- **Безбедност на податоци:** обезбедување дека медицинските податоци, сликите, текстовите и звучните материјали се безбедни;
- **Достапност и еднаквост:** анализирање како најдобро да се вклучат и поддржат пациентите и здравствените работници кои можеби имаат потешкотии при користењето на технологијата, и
- **Соодветна примена:** утврдување на услугите каде што телемедицината има вредност и е ефективна, како и оние каде што не е соодветна за потребите односно за профилот на пациентот.

### **Минимизирање на финансискиот ризик на пациенти на кои им треба здравствена заштита за да се заштитат ранливите пациенти**

**Среден приоритет:** Согледување дека изгубените приходи и намалувањата на владините буџети ќе изложат многу луѓе на кои им е потребна здравствена заштита, на финансиски ризици и дека можеби треба да се преземат мерки за да се обезбеди дека оние кои имаат најголеми потреби можат да дојдат до здравствена заштита. Со оглед на тоа дена плаќањата од свој џеб за здравствена заштита се значителни (Табела 1), заштитата на пациентите од финансиски ризици претставува важна цел. Надминувањето на финансиските пречки за добивање на здравствена заштита ќе осигури дека пациентите ќе побараат здравствен заштита порано, што не само што го подобрува нивното искуство и исход, туку најчесто е и поекономично токму поради тоа. Начините на кои ова може да се направи вклучуваат: универзален опфат на заштитата од КОВИД-19, прилагодување на критериумите за квалификување за одредени здравствени програми, избегнување на сеопфатна примена на мерки за управување со побарувачката (на пример: партиципација), внимателно насочување на паричните трансфери и помошта во натура (на пример: за ублажување) кон населението со висок ризик, преиспитување на здравствените услови на програмите за парични трансфери, како и воведување на нови односно проширување на постојните надоместоци за боледување.

### **Обезбедување на континуитет на испораката на услугите и разгледување на можности за одржливи иновации.**

**Среден приоритет:** Одржување на безбедна интензивна грижа (не КОВИД) во услови на пандемија, разгледување на начини за заштита и прераспределба на здравствени работници и заштита и зајакнување на синџирите за снабдување. Агендата за испорака на услугите подразбира како проширување така и реорганизација на грижата за истовремено да се управува со случаите со КОВИД-19 и да се обезбеди континуитет на есенцијалните услуги кои што се поврзани со КОВИД. Глобално, голем број земји мораа да ја одложат елективната грижа и заостатокот на потребите на пациентите се зголемува секојдневно. Одложено е управување со хронични состојби, постапки за испитување на појава на заболувања кои може да се влошат, како и важни постапки за спасување на животи. Владите на земјите од Западен Балкан треба да подготват стратегии и протоколи за тријажа за поддршка на луѓето со највисок ризик. Здравствените работници треба да се заштитени и треба да се воспоставени ефективни мерки за да се овозможи прераспределба за да се задоволи побарувачката во услови на зголемен прилив на пациенти со најразлични хронични заболувања, во текот на наредната година. Прилагодливите модели за испорака на услуги може исто така да бидат од критично значење за одржувањето на здравствениот систем, со помош на телемедицина (Поле 2).

**Среден приоритет:** Разгледување на тоа како најдобро да се искористат можностите на приватниот сектор, имајќи ги предвид регулаторните потешкотии, како и потешкотиите поврзани со трошоците. Мудро е владите да разгледаат на кој начин да го прошират учеството во актери од приватниот сектор и невладини организации за испорака на услуги од здравствената заштита, особено во услови на зголемен прилив на пациенти. Сепак, потребно е внимателно регулирање и надзор за приватниот сектор да не ја компромитира долгорочната финансиска одржливост и квалитетот на здравствената заштита за целокупното население. Треба да се направат напори за да се осигури дека давањето на вакви услуги од страна на приватниот сектор е безбедно, се избегнува бирање на точно определени приватни даватели на здравствена заштита,

како и дека пациентите нема да бидат изложени на ризик од катастрофално високи трошоци од свој џеб за здравствена заштита.

**На крајот, важно е да се вратиме во нова нормала.**

**Среден приоритет:** Како земјите и нивните здравствени системи напредуваат во борбата со пандемијата и како што економиите излегуваат од рецесија, творците на политиките можат да ја разгледуваат можноста за создавање на здравствен систем по КОВИД-19. Од стратешка гледна точка, ова подразбира согледување на силните страни и слабостите и каде и како здравствените системи биле отпорни и можеле добро да функционираат. Непосредните барања поврзани со пандемијата не дозволуваат многу време за размислување, но на крајот важно е здравствените работници, водачите на здравствените системи и творците на политиките да размислуваат и соодветно да се прилагодат. Краткорочните мерки за одговор на вонредните околности треба да постепено да се укинат за вниманието да може да се сврти кон планирањето на долг рок. Системите исто так треба и понатаму да бидат агилни за да можат брзо да одговорат на слични проширувања на зарази. Важно е извлечените поуки и успеси лесно да можат да се повторат доколку се појави таква потреба. Владите може да ја разгледаат можноста за повторно воведување на контролите на управувањето со јавните финансии односно регулативите за приватниот сектор кои во меѓувреме биле олабавени, како за планирање како постепено да се укинат привремените суспензии на опфатот со надоместоци. За подготвеност за пандемии во иднина, можеби треба да се размисли за оптимални синџири за снабдување и механизми за испорака на услуги.



Погледнете го извештајот  
на следниот линк:  
[www.worldbank.org/eca/  
wbrer](http://www.worldbank.org/eca/wbrer)



### Ти и јас

#### од Тања Бурзановиќ (Црна Гора)

Др. Тања Бурзановиќ има големо искуство од областа на графички дизајн, графика во архитектура, внатрешен дизајн. Таа работела како уметнички директор, внатрешен дизајнер и графички дизајнер. Повеќето од нејзините уметнички изложби се одржале на различни места. Има добиено многу награди за нејзините уметнички и литературни дела. Таа издала книга со наслов Меѓусебната поврзност помеѓу „Светот на уметноста“, со поддршка од Амбасадата на Индија за Австрија и Црна Гора во Виена. Нејзината уметничка филозофија вклучува прикажување на меѓусебно поврзување помеѓу уметничките светови (просторни и временски уметности). Уметникот на тој начин медитира помеѓу природата и духовите, а сепак произлегува од апсолутната идеја и служи на целта за реализација на апсолутен дух. „Разбирањето на значењето преку формата“ е задача на уметноста поставена од современ мислител да докаже дека градежните форми и создавање смисла се два истовремени, испреплетени и апсолутно неразделни процеси во уметноста. Без тоа признание не е можно да се преземе понатамошен чекор во истражувањето на природата на уметноста и литературата. Таа верува дека уметноста е начин за пребарување на вистината. Уметноста е неразделна од пребарувањето на вистината.

*Луѓето создаваат идеи, луѓето ги обликуваат сонштата, а луѓето создаваат уметност. За да се поврзат локалните уметници со пошироката публика, на насловната страна на овој извештај и следните изданија ќе биде претставена уметност од земјите од Западен Балкан.*